

Na osnovu člana 48a Statuta Upravni odbor akcionarskog društva za osiguranje „Drina osiguranje“ Milići na sjednici održanoj dana 19.01.2011. godine donio je:

USLOVI PAKETA TURISTIČKOG OSIGURANJA

A. OPŠTE ODREDBE

član 1.

Uvodne odredbe

1. Uslovi Paketa turističkog osiguranja (u daljem tekstu: Uslovi) sastavni su dio ugovora o putnom zdravstvenom osiguranju osoba, koje ugovarač osiguranja zaključi sa Drina osiguranjem a.d..

2. Ovim Uslovima regulišu se odnosi između ugovarača, osiguranika i Osiguravača za:

- slučaj smrti od posljedica nesretnog slučaja i trajne invalidnosti, za vrijeme putovanja osiguranika,
- slučaj oštećenja ili uništenja prtljaga za vrijeme putovanja osiguranika,
- slučaj da osiguranik otkáže putovanje ugovoreno s putničko-turističkom agencijom do trenutka početka putovanja ili ako zbog istih razloga bude prisiljen prekinuti već započeto putovanje.

3. U slučaju neslaganja neke odredbe ovih Uslova i neke odredbe polise primijeniće se odredbe polise, a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukom pisane odredbe primijeniće se rukom pisane odredbe.

4. Pojedini pojmovi u ovim Uslovima znače: Osiguravač je Drina osiguranje a.d.

Ugovarač osiguranja je pravna ili fizička osoba koja s Osiguravačem sklopi ugovor o osiguranju
Osiguranik:

- kada je zaključeno osiguranje putnika od nezgode osiguranik je osoba od čije smrti ili trajne invalidnosti zavisi isplata osigurane sume, odnosno naknade,
- kada je zaključeno osiguranje prtljaga ili otkaza putovanja osiguranik je osoba čija je prtljaga osigurana, odnosno osoba čiji je interes u slučaju otkaza putovanja pokriven osiguranjem.

Korisnik je osoba kojoj se isplaćuje osigurana suma, odnosno naknada.

Polisa osiguranja je dokument o sklopljenom ugovoru o osiguranju.

Ugovor o osiguranju čine polisa i ovi Uslovi.

Premija osiguranja je iznos koji je ugovarač dužan platiti Osiguravaču prema ugovoru o osiguranju.

Osigurana suma je najveći iznos do kojeg je Osiguravač u obavezi po jednom štetnom događaju, te mora biti upisana u polisu osiguranja.

Prtljag su sve stvari za ličnu upotrebu na putovanju, uključujući suvenire s putovanja.

član 2.

Zaključivanje ugovora o osiguranju

1. Ugovor o osiguranju zaključuje se na osnovu pismene ili usmene ponude, isključivo prije početka putovanja.
2. Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovarač i Osiguravač potpišu polisu osiguranja.
3. Osiguranik prema ovim Uslovima može biti osoba koja je samo državljanin Bosne i Hercegovine ili osoba koja ima državljanstvo Bosne i Hercegovine i neke druge zemlje, pri čemu se kao dokaz mora priložiti kopija lične karte BiH. Osiguranje putnika od posljedica nesretnog slučaja (nezgode), osiguranje otkaza putovanja i osiguranje prtljaga mogu ugovoriti osobe do 75 godina života.
5. Osiguravajuće pokriće vrijedi po ovim Uslovima, za sve zemlje osim Bosne i Hercegovine, odnosno zemalja u kojima osiguranici ostvaruju svoja državljanstva.

član 3.

Početak i trajanje osiguranja

1. Obaveza Osiguravača počinje u 00,00 sati onoga dana koji je označen u polisi kao početak osiguranja, ali ne prije nego što osiguranik pređe državnu granicu pri izlasku iz Bosne i Hercegovine i prestaje u 24,00 sata onoga dana koji je u polisi označen kao dan isteka osiguranja ili ranije ako osiguranik pređe državnu granicu na povratku u Bosnu i Hercegovinu prije tog vremena, ukoliko je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.
2. Obaveza Osiguravača za osiguranje otkaza ili prekida već započetog putovanja počinje u 24,00 sata onog dana koji je u polisi označen kao datum zaključenja osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika.
3. Trajanje osiguranja može biti od najmanje 5 dana do najviše 365 dana za sva individualna, porodična i grupna osiguranja.
4. Osiguravač nije obavezan pokrivati slučajeve za koje se utvrdi da su nastali prije početka osiguranja.

član 4.

Plaćanje premije

1. Premija koja će biti plaćena za period osiguranja biće kalkulirana u KM prilikom zaključenju Ugovora osiguranja. Premija se plaća pri izdavanju polise.

član 5.

Isplata osigurane sume

1. Osiguravač će osiguraniku isplatiti naknadu štete u roku od 14 (četnaest) dana nakon što budu Osiguravačeva obaveza i njena visina utvrđene, osim ukoliko Zakonom nije drukčije utvrđeno.
2. Nadoknada će biti u KM, odnosno u EUR valuti, po kursu koji se primjenjuje na dan plaćanja iznosa. Ako može biti dokazano da je neophodna strana valuta da se plati račun bila po nepovoljnijem kursu, to će biti uzeto kao kurs.

član 6.

Zastara

1. Potraživanja iz ugovora o osiguranju zaključenog prema odredbama ovih Uslova zastarjevaju prema odredbama Zakona o obligacionim odnosima.

član 7.

Pravni okvir

1. Na pravne odnose između Osiguravača, ugovarača osiguranja, osiguranika, korisnika i drugih osoba kojih se tiče, a koji nisu regulisani ovim Uslovima primjenjivat će se odredbe Zakona o obligacionim odnosima.

član 8.

Rješavanje zahtjeva

1. U slučaju spora između ugovarača osiguranja odnosno osiguranika i Osiguravača, nadležan je sud prema sjedištu Osiguravača.

B. OSIGURANJE PUTNIKA OD POSLJEDICA NESRETNOG SLUČAJA (NEZGODE)

član 9.

Uvodne odredbe

Po pravilu se mogu osigurati sve osobe bez obzira na invalidnost, osim duševno bolesnih osoba i osoba potpuno lišenih poslovne sposobnosti, koje su u svakom slučaju isključene iz osiguranja.

član 10.

Pojam nezgode

1. Nezgodom u smislu ovih uslova smatra se svaki iznenadni od volje osiguranika nezavisni događaj koji, djelujući uglavnom spolja i naglo na tijelo osiguranika, ima za posljedicu smrt osiguranika ili tjelesnu povredu (potpunu ili djelimičnu invalidnost).

2. Nezgodom se, u smislu prethodnog stava, smatraju naročito sljedeći događaji:

- sudar,
- udar kakvim predmetom ili o kakav predmet,
- gaženje osiguranika,
- udar električne struje ili groma,
- pad, okliznuće, survavanje,
- ranjavanje oružjem ili raznim drugim predmetima ili eksplozivnim materijalima,
- ubod kakvim predmetom,
- udar ili ujed životinje i
- ubod insekta osim ako je takvim ubodom prouzrokovana neka infektivna bolest.

3. Nezgodom se smatraju takođe i sljedeći događaji koji ne zavise od volje osiguranika:

- trovanje hranom ili hemijskim sredstvima iz neznanja osiguranika, osim profesionalnih bolesti,
- infekcija povrede prouzrokovana nesretnim slučajem,
- trovanje usljed udisanja plinova ili otrovnih para, osim profesionalnih bolesti,

- opekotine vatrom ili električitetom, vrućim predmetom, tekućinama ili parom, kiselinama, lužinama i slično,
 - utapanje ili davljenje,
 - gušenje ili ugušenje usljed zatrpavanja zemljom, pijeskom i slično,
 - istegnuće mišića, iščašenje, uganuće, prelom kostiju koji nastanu usljed naglih pokreta ili iznenadnih naprezanja izazvanih nepredviđenim vanjskim događajima ukoliko je to nakon povrede utvrđeno u bolnici ili drugoj zdravstvenoj ustanovi,
 - djelovanje svjetlosti, sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena, ako im je osiguranik bio izložen neposredno radi jednog prije toga nastalog nesretnog slučaja, ili se našao u takvim nepredviđenim okolnostima koje nije mogao spriječiti ili im je bio izložen radi spašavanja ljudskog života,
 - djelovanje rendgenskih ili radijskih zraka, ako nastupe naglo ili iznenada, osim profesionalnih bolesti.
4. Ne smatraju se nezgodom u smislu ovih uslova:
- bolesti, pa niti zarazne bolesti nastale kao posljedica nezgode, profesionalne bolesti (bolesti zanimanja) i bolesti nastale usljed psihičkih uticaja,
 - trbušne kile, kile na pupku, vodene ili ostale kile, osim onih koje nastanu usljed direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim djelovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid, ukoliko je nakon povređivanja utvrđena traumatska kila kod koje je klinički uz kilu utvrđena ozljeda mekih dijelova trbušnog zida u tom području,
 - infekcije i oboljenja koje nastanu usljed raznih alergija, rezanja ili kidanje žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože,
 - anafilaktički šok, osim ako nastupi pri liječenju radi nastalog nesretnog slučaja,
 - hernija disci intervertebralis, sve vrste lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, koccigodinja, išialgija, fibrozitis i sve pato-anatomske promjene slabinsko krstačne regije označene analognim terminima, ukoliko nisu izazvane direktnim mehaničkim uticajem na kralježnicu,
 - odljepljenje mrežnice (ablatio retinae) prethodno bolesnog ili degenerativno promijenjenog oka, a izuzetno se priznaje odljepljenje mrežnice prethodno zdravog oka, ukoliko postoje znakovi direktne vanjske ozljede očne jabučice utvrđene u zdravstvenoj ustanovi,
 - posljedice, koje nastanu usljed delirijum tremensa i djelovanja droge,
 - posljedice medicinskih, naročito operativnih zahvata, koji se preduzimaju radi liječenja ili preventivne radi sprečavanja bolesti, osim ako je do tih posljedica došlo usljed dokazane greške medicinskog osoblja (vitium artis),
 - patološke promjene kostiju i patološke epifizioloze,
 - sistematske neuro-muskularne bolesti i endokrine bolesti.

član 11.

Obim obaveze osiguravača

1. Kad nastane nesretni slučaj u smislu ovih uslova, Osiguravač isplaćuje iznose ugovorene u ugovoru o osiguranju, i to:

- osiguranu sumu za slučaj smrti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila osiguranikova smrt, odnosno osiguranu sumu za slučaj invalidnosti ako je zbog nesretnog slučaja nastupila potpuna (100%) trajna invalidnost;
- procenat od osigurane sume za slučaj invalidnosti koji odgovara procentu djelimične invalidnosti, ako je zbog nesretnog slučaja nastupila djelimična invalidnost osiguranika.

član 12.

Isključenje obaveze Osiguravača

1. Osiguranjem nisu obuhvaćene nezgode nastale:

- usljed toga što je osiguranik namjerno prouzrokovao nesretan slučaj;
- usljed pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika, iz bilo kojeg razloga;
- usljed revolucije, pobune, ustanka ili građanskih nemira koji nastanu iz takvih događaja;
- u neposrednoj ili posrednoj vezi s ratnim događajima bilo koje vrste;
- usljed detonacije eksploziva, mina, torpeda, bombi ili pirotehničkih sredstava;
- usljed tjelesnih povreda u vrijeme liječenja, odnosno zahvata koje je osiguranik sam preduzeo ili ih je dao preduzeti, osim ako je osiguranik slučaj bio povod;
- usljed toga što je korisnik namjerno prouzrokovao smrt osiguranika, a ako je više korisnika isključen je samo onaj koji je namjerno prouzrokovao smrt osiguranika;
- usljed šteta kao posljedica zemljotresa;
- posredno ili neposredno usljed uticaja jonizirajućih zračenja ili atomske energije, osim ukoliko osiguranik slučaj nije bio povod za te uticaje;
- pri upravljanju i vožnji avionom i letjelicama svih vrsta, kao i pri sportskim skokovima padobranom;
- pri obavljanju sljedećih zanimanja: planinarski vodiči, učesnici ekspedicija;
- pri pripremi, pokušaju ili izvršenju krivičnog djela s predumišljajem od strane osiguranika i pri bijegu poslije takve radnje;
- zbog aktivnog učestvovanja u fizičkom obračunavanju (tučnjavi), osim u dokazanom slučaju samoodbrane.

2. Ako se posebno ne ugovori i ne plati odgovarajuća premija, osiguranjem nisu obuhvaćene posljedice nezgode koje nastanu:

- pri treningu i učestvovanju osiguranika u javnim sportskim takmičenjima u svojstvu registrovanog člana sportske organizacije i to sljedećih sportova: nogomet, hokej na ledu, ragbi, džiju-džicu, džudo, karate, boks, rvanje, skijanje, skijaški skokovi, te bavljenja svim ostalim sportovima koji su, prema rizičnosti sporta, raspoređeni u III i viši razred opasnosti cjenovnika Osiguravača, kao i za rekreativno bavljenje skijanjem.

član 13.

Gubitak prava iz osiguranja

1. Osiguranik, odnosno korisnik osiguranja gubi svoja prava iz osiguranja ako je nezgoda nastala usljed dokazane uzročne veze djelovanja alkohola, narkotika ili lijekova na psihičko stanje osiguranika i nastanak nezgode. Smatra se da je nezgoda nastala usljed djelovanja alkohola ili narkotika :

- ako se neposredno poslije nezgode metodom mjerenja količine alkohola u krvi, utvrdi 0,50 promila (10,85 mmol) ili više kod vozača, a kod ostalih 1,00 promil (21,70 mmol) ili više ili su u organizmu pronađeni tragovi narkotičkih sredstava;
- ako osiguranik poslije nezgode odbije podvrgnuti se ispitivanju alkoholiziranosti ili prisustva narkotika u krvi ili organizmu.

2. Ugovor o osiguranju ništav je ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osiguranik slučaj ili je bio u nastajanju, ili je bilo sigurno da će nastupiti, a uplaćena premija vraća se ugovaraču umanjena za Osiguravačeve troškove.

član 14.

Prijava nesretnog slučaja

1. U slučaju tjelesne povrede, osiguranik je obavezan:

- odmah zatražiti ljekarsku pomoć, a liječenje nastaviti sve do potpunog oporavka. Potrebno je takođe pobrinuti se za odgovarajuću negu, te po mogućnosti i za otklanjanje i ublažavanje posljedica nezgode;
- pismeno obavijestiti Osiguravača o nesretnom slučaju, u roku kad to prema njegovom zdravstvenom stanju bude moguće.

2. Ako nesretni slučaj ima za posledicu smrt osiguranika, korisnik osiguranja obavezan je o tome pismeno obavijestiti Osiguravača u roku od 3 dana, čak i ako je nezgoda već bila prijavljena.

3. Uz pismenu prijavu Osiguravaču, potrebno je priložiti sljedeća dokumenta u slučaju:

a) smrti osiguranika:

- polisu osiguranja,
- izvod iz matične knjige umrlih,
- dokaz da je smrt nastupila kao posljedica nezgode,
- dokaz o svojem pravu na primanje osigurane sume, ako ugovorom o osiguranju nije izričito naveden korisnik osiguranja.

b) trajne invalidnosti:

- polisu osiguranja,
- dokaz o okolnostima nastanka nezgode (mjestu, vremenu i uzroku nastanka nezgode),
- medicinsku dokumentaciju, koja će kao dokaz o ustaljenim posljedicama nezgode poslužiti za utvrđivanje konačnog procenta trajne invalidnosti.

4. Dokazivanje okolnosti nastanka nezgode i prava iz ugovora o osiguranju padaju na teret podnosioca zahtjeva.

5. Osiguravač ima pravo od podnosioca zahtjeva, zdravstvene ustanove ili bilo koje druge pravne ili fizičke osobe tražiti naknadna objašnjenja i dokaze potrebne za

utvrđivanje prava na isplatu osigurane sume, odnosno naknade.

6. U slučaju smrti osiguranika, Osiguravač ima pravo zahtjevati ljekarski pregled te pravo obdukcije, ako je neophodno i ekshumacije.

7. Ako ugovarač, osiguranik ili korisnik ne prijavi nesretni slučaj uz odgovarajuću dokumentaciju prema odredbama ovih uslova, već odmah pokrene sudski spor protiv Osiguravača, takva tužba nema značaj prijave i smatra se da je preuranjena. Svi troškovi ovakvog sudskog postupka (sudske takse, troškovi vještačenja, nagrada i troškovi advokata, svjedoka i drugo) bez obzira na ishod sudskog spora padaju na teret tužitelja. Tužitelju ovakvim sporovima nema pravo na naknadu kamata na presuđeni iznos.

član 15.

Korisnik osiguranja

1. Korisnik za slučaj trajne invalidnosti je osiguranik lično.

2. U slučaju smrti osiguranika osigurana suma odnosno naknada se isplaćuje osiguranikovim zakonskim nasljednicima.

3. Ako je maloljetna osoba korisnik osiguranja, isplatu osigurane sume, odnosno naknade, isplatiće Osiguravač njegovim roditeljima, odnosno staratelju. U tom slučaju Osiguravač ima pravo od ovih osoba zahtjevati da prethodno pribave rješenje nadležnog organa starateljstva na pravo primanja osigurane sume, odnosno naknade, koja pripada maloljetnoj osobi.

član 16.

Utvrđivanje korisnikovih prava

1. Stepen trajne invalidnosti utvrđuje se prema Tabeli za određivanje procenta trajne invalidnosti (u daljem tekstu: Tabela invalidnosti).

2. Pri funkcionalnom oštećenju ekstremiteta, procenat invalidnosti se mjeri u zavisnosti od funkcionalne nesposobnosti cijelih ekstremiteta.

3. Ako se stepen trajne invalidnosti ne može odrediti prema kriterijima iz Tabele invalidnosti, tada je odlučujuće u kojoj je mjeri sa medicinskog stanovišta došlo do smanjenja fizičkih, odnosno psihičkih funkcija.

4. Ako neko oštećenje nije predviđeno u Tabeli invalidnosti, procenat invalidnosti određuje se u skladu sa sličnim oštećenjima koja su predviđena u Tabeli invalidnosti.

5. Kod višestrukih ozljeda pojedinih dijelova tijela ili organa ukupna invalidnost ne može preći procenat koji je određen u Tabeli invalidnosti za potpuni gubitak pojedinog dijela tijela ili organa.

6. Više procenata djelomične invalidnosti u pravilu se zbrajaju, ali stepen invalidnosti nakon nezgode ograničen je na 100%.

7. Isplata naknade može se izvršiti u prvoj godini nakon nezgode samo ako se sa medicinskog stanovišta može definitivno utvrditi vrsta i obim posljedica nezgode.

8. Ukoliko se ne može utvrditi konačni stepen invalidnosti u skladu sa prethodnim stavom, osiguranik i Osiguravač u periodu od tri godine nakon nezgode imaju pravo jednom godišnje tražiti ljekarsku procjenu stepena

invalidnosti, pri čemu procjenu obavlja ljekarska komisija. Ako se niti po isteku tri godine od dana nastanka nezgode ne može utvrditi konačni procenat trajne invalidnosti, kao konačno stanje uzima se stanje po isteku toga roka i prema tom procentu se određuje procenat invalidnosti. Na osnovu konačne procjene, Osiguravač isplaćuje razliku između konačne i do tada već isplaćene naknade.

9. Ako je kod osiguranika već postojala trajna invalidnost kao posljedica ozljede, bolesti ili degenerativnih promjena prije nastanka osiguranog slučaja, obaveza Osiguravača određuje se prema novoj invalidnosti, odnosno prema razlici ukupnog procenta invalidnosti nakon i procenta invalidnosti prije nastanka nezgode, u skladu s Tabelom invalidnosti.

10. U slučaju smrti osiguranika i to:

- u periodu od godine dana nakon nezgode, ne postoji obaveza Osiguravača na osnovu invalidnosti,
- u periodu od godinu dana nakon nezgode zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom, naknada se isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzetog u obzir na osnovu posljednjeg ljekarskog nalaza,
- od posljedica nezgode ili zbog uzroka koji nije povezan sa nezgodom nakon što je prošlo godinu dana od nezgode, naknada se takođe isplaćuje prema stepenu trajne invalidnosti uzetog u obzir na osnovu posljednjeg ljekarskog nalaza.

11. Individualne sposobnosti, socijalni položaj ili zanimanje osiguranika (profesionalne sposobnosti) ne uzimaju se u obzir pri određivanju procenta invalidnosti.

C. OSIGURANJE PRTLJAGA

član 17.

Obim obaveze osiguravača

1. Osiguranje pokriva gubitak, oštećenje ili uništenje prtljaga koji se nosi sa sobom i predanog prtljaga i to za vrijeme puta u odlasku i povratku, kao i za vrijeme boravka u odredištu putovanja.

2. Prtljagom koji se nosi sa sobom smatra se prtljag koji osiguranik tokom prevoza u inostranstvo neprestano ima uz sebe.

3. Predanim prtljagom smatra se prtljag koji je predan na čuvanje transportnom društvu, društvu za pružanje usluga smještaja ili koja se nalazi u spremištu za čuvanje prtljage.

4. Osiguranjem je pokriven gubitak, oštećenje ili uništenje prtljage koja se nosi sa sobom ili predane prtljage zbog:

- kaznenog djela treće osobe (npr. krađa, razbojništvo),
- nezgode prevoznog sredstva (npr. saobraćajne nezgode),
- požara i elementarnih nepogoda.

5. Osiguranjem je pokriven gubitak i oštećenje prtljaga predanog prevozniku. Osiguranjem je pokriveno i zakašnjenje prtljaga predanog prevozniku, ako je to kašnjenje duže od 12 sati. U tom slučaju osiguraniku se isplaćuje 50 KM za troškove osnovnih stvari.

član 18.

Obaveza Osiguravača

Isključenja i ograničenja

1. Video oprema, foto oprema i prenosiva lična računala osigurani su samo ako se nose sa sobom, ali samo do trećine ugovorene sume osiguranja. Ako se nalaze u predatoj prtljazi u smislu člana 17., stav 3. ovih Uslova, navedeni predmeti ni u kojem slučaju nisu osigurani.
2. Prtljag na parkiranoj vozilu osiguran je od krađe, samo ukoliko se nalazi u zaključanom fabričkom krovnom nosaču opreme.
3. Nakit, novac, vrijednosni papiri, putne karte i dokumenti svih vrsta nisu osigurani.
4. Sportska oprema osigurana je samo za vrijeme prevoza do i od odredišta putovanja, te u turističkom smještaju u zaključanoj prostoriji, ali ne i za vrijeme upotrebe.
5. Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete ako je osiguranik namjerno ili iz grubog nemara prouzrokovao osiguranik slučaj ili kada prilikom nastanka osiguranog slučaja, posebno u prijavi štete, namjerno navede neistinite podatke.
6. Osiguravač je oslobođen obaveze isplate štete nastale zbog gubitka, oštećenja ili zakašnjenja u prevozu prtljaga predatog prevozniku, osim u slučaju kada osiguranik dokaže da naknadu nije mogao ostvariti od prevoznika.

član 19.

Prijava osiguranog slučaja

1. Osiguranik je obavezan odmah po nastanku štetnog događaja bez odgađanja prijaviti štete nastale zbog kaznenih djela treće osobe nadležnoj ili najbližoj policijskoj stanici. Policijski zapisnik sa popisom svih izgubljenih ili oštećenih stvari treba dostaviti Osiguravaču zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.
2. Štete na predatoj prtljazi u smislu člana 17., stav 3. ovih Uslova moraju se odmah bez odgađanja prijaviti prevozniku ili organizaciji koja pruža usluge smještaja. Potvrda o šteti izdata od nadležnog preduzeća mora se dostaviti Osiguravaču zajedno s pisanom prijavom štete najkasnije u roku 30 (trideset) dana od dana nastanka osiguranog slučaja.

član 20.

Naknada iz osiguranja

1. Sadašnja vrijednost osigurane stvari je novonabavna cijena stvari, umanjena za procijenjeni iznos izgubljene vrijednosti zbog starosti ili istrošenosti.
2. Ako su osigurane stvari potpuno uništene ili ukradene, a osiguranik ne može dokazati njihovu sadašnju vrijednost u smislu prethodnog stava, Osiguravačeva je obaveza najviše do 50% od nabavne vrijednosti nove stvari.

član 21.

1. Osiguravač je obavezan isplatiti po štetnom događaju, a najviše do ugovorene sume osiguranja, sljedeće naknade:
 - a) za izgubljenu prtljagu, sadašnju vrijednost osiguranih stvari u smislu člana 20. ovih Uslova,
 - b) za oštećene stvari, nužne troškove popravke, ali najviše sadašnju vrijednost osiguranih stvari u smislu člana 20. ovih Uslova, a kod uništenih stvari umanjenu za vrijednost ostatka, te
 - c) stvari za filmove, nosače slike, zvuka i podataka, vrijednost materijala.
2. U slučaju štete na prtljagu koji osiguranik nosi sa sobom u smislu člana 17. stav 2. ovih Uslova, osiguranik učestvuje u šteti sa iznosom 50 KM po štetnom događaju.

D. OSIGURANJE OTKAZA PUTOVANJA

član 22.

Uvodne odredbe

1. Ovim se Uslovima regulišu odnosi između ugovarača osiguranja i Osiguravača za slučaj da osiguranik otkáže putovanje ugovoreno s putničko-turističkom agencijom do trenutka početka putovanja ili ako zbog istih razloga bude prisiljen prekinuti već započeto putovanje.

član 23.

Početak, trajanje i istek osiguranja

1. Osiguravačeva obaveza za osiguranje otkaza putovanja počinje u 24,00 sata onoga dana koji je označen u polisi kao datum zaključenja osiguranja, a prestaje u 24,00 sata dana u kojem ističe 50% predviđenog trajanja putovanja osiguranika, ukoliko je do tada u cijelosti plaćena premija osiguranja.
2. Osiguranje otkaza putovanja moguće je zaključiti samo prije početka putovanja, i to isključivo na osnovu zaključenog ugovora o putovanju.

član 24.

Suma osiguranja

1. Suma osiguranja jednaka je cijeni putovanja koje je osiguranik ugovorio i uplatio u putničko-turističkoj agenciji i za koje je s Osiguravačem zaključio ugovor o osiguranju.

član 25.

Obim obaveze osiguravača

1. Osiguravač isplaćuje 90% iznosa kojeg je putničko-turistička agencija naplatila od osiguranika prema odredbama o otkazu koje su sadržane u uslovima ugovora o putovanju.
2. Osiguravač će nadoknaditi troškove otkaza putovanja ako je do njega došlo zbog nekog od sljedećih događaja kojim je bio pogođen sam osiguranik ili neka rizična osoba:

- smrt;
 - nesretni slučaj s teškom tjelesnom povredom;
 - iznenadna akutna bolest, za koju je potrebna neodgodiva ljekarska pomoć;
 - poremećaji u trudnoći;
 - nepodnošenje cjepiva, kojeg je osiguranik bio dužan obavljati primiti, prema pozitivnim propisima zemlje u koju putuje;
 - štete uzrokovane požarom, elementarnom nepogodom ili namjernim krivičnim djelom treće osobe na privatnoj imovini ili na radnom mjestu;
 - otkaz na redovnom poslu kao tehnički višak;
 - vojna vježba;
 - poziv za svjedočenje na sudu;
 - poziv na razgovor u policiju;
 - otkaz na redovnom poslu.
3. Rizičnim osobama u smislu ovih Uslova smatraju se:
- za slučaj smrti životni partner osiguranika (bračni drug), djeca, roditelji, braća i sestre, djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera, vjerenik odnosno vjerenica i poslovni partner.
 - u svim ostalim slučajevima životni partner osiguranika (bračni drug) djeca, roditelji, braća i sestre, djedovi i bake osiguranika ili osiguranikovog životnog partnera, samo ako su s osiguranikom učesnici turističkog putovanja.

član 26.

Isključenja

1. Osiguravač nije u obavezi da naknadi troškove otkaza ili prekida već započetog putovanja u sljedećim slučajevima:

- ako osiguranik otkáže putovanje zato što je samovoljno napustio redovno zaposlenje, skrivio otkaz ili ako je znao da će biti otpušten sa posla prije zaključenja ugovora o osiguranju,
- ako osiguranik u međuvremenu odustane od putovanja zato što je promijenio mišljenje i ne želi da putuje,
- ako je znao za bolest svoju ili bolest rizične osobe prije zaključenja ugovora o osiguranju,
- ako je znao da se treba odazvati na vojnu vježbu, na razgovor u policiju ili na svjedočenje pred sudom.

član 27.

Prijava osiguranog slučaja

1. Osiguranik je obavezan u roku od 3 (tri) radna dana po nastanku nekog od razloga za otkaz putovanja navedenih u članu 25. ovih Uslova otkazati putovanje kod putničko-turističke agencije s kojom je zaključio ugovor o putovanju.

2. Ako je osiguranik iz bilo kojeg od razloga navedenih u članu 25. ovih Uslova morao otkazati ugovoreno ili započeto putovanje, dužan je o tome izvijestiti Osiguravača u pisanom obliku i to najkasnije u roku 15 radnih dana računajući od dana nastanka razloga za otkaz.

član 28.

1. Osiguranik je dužan, najkasnije u roku 30 dana od dana kada je putovanje prema planu trebalo započeti, podnijeti Osiguravaču odštetni zahtjev zajedno sa sljedećim dokumentima:

- polisu osiguranja;
- uplatnicu i ugovor o putovanju kojima potvrđuje da je putovanje uplaćeno;
- pisanu potvrdu putničko-turističke agencije o otkazivanju putovanja; pri tome datum otkaza putovanja mora biti jasno i izričito naveden, a u slučaju prekida već započetog putovanja mora biti naveden datum i mjesto prekida putovanja;
- potvrdu putničko-turističke agencije o iznosu koji je naplaćen od osiguranika zbog otkaza odnosno prekida putovanja;
- ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog bolesti, tjelesne povrede, trudnoće ili nepodnošenja cjepiva, osiguranik mora dostaviti Osiguravaču potpunu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na bolest, povredu, trudnoću i cjepljenje, a koja je povezana s osiguranikovom nemogućnosti korištenja putovanja, te izvještaj o bolovanju, ukoliko je osiguranik zaposlen;
- ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog smrtnog slučaja, osiguranik ili korisnik osiguranja mora dostaviti Osiguravaču smrtovnicu / izvod iz matične knjige umrlih;
- ako je putovanje otkazano ili prekinuto zbog štete na imovini, vojne vježbe, osiguranik mora dostaviti Osiguravaču potvrdu nadležnog tijela.

Ovi Uslovi za osiguranje Paketa turističkog osiguranja stupaju na snagu danom donošenja, a primjenjivaće se počev od 01.02.2011.godine.

PREDSJEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Uslovi paketa turističkog osiguranja su urađeni u skladu sa Zakonom o društvima za osiguranje, uz primjenu načela i principa aktuarske struke pa se isti mogu primjeniti u praksi što svojim potpisom potvrđujem.

19.01..2011. godine

Ovlašćeni aktuar
Mr Vanja Dragičević
Broj rješenja: 04-658-1/06